

Dossier administratif d'engagements des APPELS À PROJETS 2025

Production, déploiement et exploitation au sein de « Mon espace santé » du programme personnalisé de soins en cancérologie

PDE-MES-PPS–CANCER

- **Engagements :**
 - ✓ du représentant légal de l'organisme du bénéficiaire de la subvention
 - ✓ du coordonnateur du projet
 - ✓ des partenaires du projet
- **Approbation du projet par le représentant légal de l'agence régionale de santé (ARS) de chaque région**

Ce document complet doit être scanné puis déposé dans le Portail PROJETS – dépôt de projets- rubrique "engagement des équipes".

N° du dossier : Veuillez indiquer le n° de dossier attribué par le portail PROJETS (Menu "Dépôt de projets")	
Titre du projet :	
Coordonnateur du projet :	
Nom et adresse de l'organisme bénéficiaire de la subvention : Nom de la région :	

Information relative à l'utilisation des données personnelles renseignées dans le dossier de candidature

Dans le cadre de ses missions d'intérêt public, l'Institut national du cancer conduit des appels à projets dans le domaine de la cancérologie. Afin d'effectuer l'évaluation des projets reçus et d'assurer le recensement et le suivi des appels à projets financés par l'Institut et l'Agence du numérique en santé, ces derniers doivent recueillir des données relatives à l'identité et la vie professionnelle du représentant légal de l'agence régionale de santé ou de la personne dûment habilitée, du coordonnateur, du représentant légal ou de la personne dûment habilitée de l'organisme bénéficiaire, de la personne chargée du suivi administratif du dossier, des partenaire(s) associé(s) au projet (responsables légaux) et, le cas échéant, du personnel de l'équipe et des personnes désignées par le coordonnateur ne devant pas avoir connaissance du projet, ces dernières pouvant de par leurs liens en tirer un avantage direct ou indirect.

Les personnes dont les données personnelles figurent dans le dossier de candidature doivent être informées par celui qui les a désignées que l'Institut les utilisera selon les modalités ici décrites.

L'Institut est le responsable de l'utilisation de ces données.

Il les conservera 10 (dix) ans à compter de la dernière activité ou action de la personne sur le Portail Projets (par exemple signature d'un engagement, dépôt d'un document sur le Portail Projets).

Vos données (nom, prénom, fonction, adresse e-mail) seront conservées dans la base de données de contacts de l'Institut dans les conditions exposées dans la rubrique 1.9 du tableau figurant sur la page du site : <https://www.cancer.fr/pages-transverses/politique-des-donnees>.

Conformément au Règlement général sur la protection des données 2016/679 et à la loi informatique et libertés n°78-17 modifiée, vous disposez durant la durée du traitement d'un droit d'opposition, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour les exercer, veuillez adresser votre demande par mail à l'adresse suivante : dpo@institutcancer.fr

Vous trouverez les coordonnées de l'Institut, de son représentant et de sa déléguée à la protection des données sur <https://www.cancer.fr/pages-transverses/politique-des-donnees>

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou par voie postale.

Approbation du projet par représentant légal de l'agence régionale de santé (ARS) :

Approbation du projet par le représentant légal de l'ARS :

Nom de la région (à compléter) :

Je, soussigné(e) ^[1], NOM, Prénom (à compléter)

Directrice ou Directeur général ☐

Ou bien, personne dûment habilitée ☐

^[1] Cette personne est soit le représentant légal de l'ARS de la région à laquelle est rattachée l'organisme du coordonnateur ou de l'équipe partenaire, bénéficiaire de la subvention, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d'une délégation de pouvoir ou de signature. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.

➤ Déclare avoir pris connaissance :

- des appels à projets relatifs aux trois phases du projet : « Production, déploiement et exploitation au sein de « Mon espace santé » du programme personnalisé de soins en cancérologie - PDE-MES-PPS-CANCER » menés par l'Agence du numérique en santé (phases 1 et 2) et l'Institut national du cancer (phase 3) ;
- du dossier descriptif du projet : « titre du projet à compléter ».

➤ Approuve le périmètre et l'opportunité du projet tel que décrit dans le dossier descriptif du et confirme le soutien de l'ARS.

➤ Déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d'information dédiée et, le cas échéant, de l'obligation que j'ai d'informer les personnes dont j'ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.

Date et lieu :

NOM Prénom -Signature manuscrite ou électronique *

Cachet de l'organisme :

Ajouter autant de formulaires que d'ARS concernées par le projet

***En cas de signature électronique, le dossier de preuves automatiquement généré après la signature doit être joint au dossier. Il se matérialise par un document PDF téléchargeable dans l'outil de signature électronique utilisé. Cela permet de tracer techniquement chaque étape de la signature électronique permettant d'apporter la preuve de la validité de la signature électronique**

Représentant légal ou personne dûment habilitée de l'organisme bénéficiaire de la subvention :

Nom de l'organisme bénéficiaire de la subvention :

Je, soussigné(e) ^[1], **NOM, Prénom (à compléter)**

Nom de la région **(à compléter)** :

Représentant légal ☐

Ou bien personne dûment habilitée ☐

^[1] Cette personne est soit le représentant légal de l'organisme auquel est rattachée le coordonnateur soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d'une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.

➤ Déclare avoir pris connaissance :

- du dossier descriptif du projet : « **Titre du projet à compléter** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
- des appels à projets relatifs aux trois phases du projet : « Production, déploiement et exploitation au sein de « Mon espace santé » du programme personnalisé de soins en cancérologie - PDE-MES-PPS-CANCER » menés par l'Agence du numérique en santé (phases 1 et 2) et l'Institut national du cancer (phase 3) ;
- du règlement en vigueur relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer (consultable à l'adresse suivante : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/reglement-des-subventions>) ;
- des modalités de financements par l'Agence du numérique en santé telles que précisées dans le texte d'appel à projets publié par l'Agence du numérique en santé : <https://esante.gouv.fr/actualites/appele-projets-evolution-du-dossier-communicant-de-cancerologie-dcc>) ;

➤ M'engage :

- à respecter l'ensemble des dispositions et règlements listés ci-avant qui concerne mon organisme ;
- le cas échéant, à faire supporter aux organismes, dont une ou plusieurs équipes collaborent à la réalisation du projet, les obligations qui les concernent et qui résultent de ces règlements ;
- à autoriser les équipes de mon organisme à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
- le cas échéant, à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité et /ou à reverser les fonds aux équipes et organismes collaborant au projet ;

➤ Déclare que l'organisme que je représente est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales (ainsi que des cotisations et paiements y afférant) et, le cas échéant, au regard des obligations résultant de l'article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

➤ Déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d'information dédiée et, le cas échéant, de l'obligation que j'ai d'informer les personnes dont j'ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.

Date et lieu :

NOM Prénom et Signature manuscrite ou électronique *

Cachet de l'organisme :

Ajouter autant de formulaires que de partenaires au projet

**En cas de signature électronique, le dossier de preuves automatiquement généré après la signature doit être joint au dossier. Il se matérialise par un document PDF téléchargeable dans l'outil de signature électronique utilisé. Cela permet de tracer techniquement chaque étape de la signature électronique permettant d'apporter la preuve de la validité de la signature électronique*

Coordonnateur du projet

Engagement du coordonnateur du projet

Je, soussigné(e) : **(nom prénom -à compléter)** :

- Déclare avoir pris connaissance :
 - du dossier descriptif du projet : « **Titre du projet à compléter** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
 - des appels à projets relatifs aux trois phases du projet : « Production, déploiement et exploitation au sein de « Mon espace santé » du programme personnalisé de soins en cancérologie - PDE-MES-PPS–CANCER » menés par l'Agence du numérique en santé (phases 1 et 2) et l'Institut national du cancer (phase 3) ;
 - du règlement en vigueur relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer (consultable à l'adresse suivante : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/reglement-des-subventions>) ;
 - des modalités de financements par l'Agence du numérique en santé telles que précisées dans le texte d'appel à projets (suscité) publié par l'Agence du numérique en santé : <https://esante.gouv.fr/actualites/appel-projets-evolution-du-dossier-communicant-de-cancerologie-dcc>) ;
- M'engage à assurer la conduite et la coordination du projet selon les modalités décrites dans ledit dossier, et à respecter l'ensemble des dispositions et règlements qui me concernent ;
- Déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d'information dédiée et, le cas échéant, de l'obligation que j'ai d'informer les personnes dont j'ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.

Date et lieu :

NOM Prénom -Signature manuscrite ou électronique*

Cachet de l'organisme :

**En cas de signature électronique, le dossier de preuves automatiquement généré après la signature doit être joint au dossier. Il se matérialise par un document PDF téléchargeable dans l'outil de signature électronique utilisé. Cela permet de tracer techniquement chaque étape de la signature électronique permettant d'apporter la preuve de la validité de la signature électronique*

Partenaire(s) du projet

Nom de l'organisme partenaire :

Nom de la région (à compléter) :

Je, soussigné(e) ^[1], **NOM, Prénom (à compléter)**

Représentant légal ☐

Ou bien personne dûment habilitée ☐

^[1] Cette personne est soit le représentant légal de l'organisme soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d'une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.

➤ Déclare avoir pris connaissance :

- du dossier descriptif du projet : « **Titre du projet à compléter** » et certifie l'exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
- des appels à projets relatifs aux trois phases du projet : « Production, déploiement et exploitation au sein de « Mon espace santé » du programme personnalisé de soins en cancérologie - PDE-MES-PPS-CANCER » menés par l'Agence du numérique en santé (phases 1 et 2) et l'Institut national du cancer (phase 3) ;
- du règlement en vigueur relatif aux subventions allouées par l'Institut national du cancer (consultable à l'adresse suivante : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/appels-a-projets-et-a-candidatures/reglement-des-subventions>) ;
- des modalités de financements par l'Agence du numérique en santé telles que précisées dans le texte d'appel à projets publié par l'Agence du numérique en santé : <https://esante.gouv.fr/actualites/appel-projets-evolution-du-dossier-communicant-de-cancerologie-dcc>) ;

➤ M'engage à mettre en œuvre le projet selon les modalités décrites dans ledit dossier et à respecter l'ensemble des dispositions et règlements qui me concernent ;

➤ Déclare avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles et de mes droits tels que décrits précédemment sur la page d'information dédiée et, le cas échéant, de l'obligation que j'ai d'informer les personnes dont j'ai cité le nom dans le dossier de candidature selon lesdites modalités.

Date et lieu :

NOM Prénom -Signature manuscrite ou électronique *

Cachet de l'organisme :

Ajouter autant de formulaires que de partenaires au projet

* En cas de signature électronique, le dossier de preuves automatiquement généré après la signature doit être joint au dossier. Il se matérialise par un document PDF téléchargeable dans l'outil de signature électronique utilisé. Cela permet de tracer techniquement chaque étape de la signature électronique permettant d'apporter la preuve de la validité de la signature électronique